

L 1 U 1238/17

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 33 U 1408/15

Datum

29.08.2017

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 1 U 1238/17

Datum

27.09.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 29. August 2017 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Der Kläger hat Gerichtskosten in Höhe von 225,00 Euro an die Staatskasse zu zahlen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Folgen aus dem Unfall vom 7. Mai 2007 sowie der Gewährung einer Verletztenrente hieraus.

Der 1970 geborene Kläger ist seit 1991 als Meister und Geschäftsführer der Kunstschmiede und Metallbau Meisterbetrieb C. D. freiwillig bei der Beklagten versichert.

Am 7. Mai 2007 trat er beim Einrichten des Sägeautomaten von diesem zurück und stolperte dabei über ein hinter ihm liegendes Rohr. Durch das Weggleiten des Rohres stürzte er nach hinten. Dabei riss es ihm die Beine nach vorn oben weg und er prallte mit dem oberen Schulterbereich auf den Boden, wobei er nach hinten an der dort befindlichen Wand abrollte. Wegen der Wand drückte es ihn den Kopf- und Halswirbelbereich auf den Brustbereich. Unmittelbar danach verspürte er Schmerzen im Schulter- und Halswirbelbereich.

Den Versuch weiterzuarbeiten brach er wegen Schmerzen ab und stellte sich der Durchgangsärztin Dr. L. vor. Diese erhob folgenden Befund: Schonhaltung des Kopfes in Mittelstellung, Anteversion schmerzfrei möglich, übrige Bewegungsrichtung in der Halswirbelsäule (HWS) nur angedeutet schmerzfrei möglich, keine neurologischen Ausfälle; Druckschmerz mittlere Brustwirbelsäule (BWS) und rechte Schulterblattregion, kein Hämatom, Steilhaltung der BWS. Durchgeführte Röntgenuntersuchungen ergaben bezüglich der Halswirbelsäule in zwei Ebenen eine extreme Steilhaltung, keine Fraktur, keine Luxation. Die Röntgenuntersuchung bezüglich der Brustwirbelsäule in zwei Ebenen ergab eine vermehrte Sklerosierung der Grund- und Deckplatten, jedoch keine Fraktur. Dr. L. diagnostizierte eine Muskelverspannung des Nackens nach einer Distorsion der Halswirbelsäule und Kontusion der Brustwirbelsäule.

Ab Februar 2008 befand sich der Kläger wegen eines Zervikalsyndroms in orthopädischer Behandlung. In diesem Zusammenhang wurde am 7. Februar 2008 ein MRT der Halswirbelsäule durchgeführt. Dies ergab eine Bandscheibenprotrusion und eine beginnende foraminale Einengung linksorientiert im Segment C5/6. In weiterer Folge begab sich der Kläger in neurologische Behandlung. Die Neurologin Dr. S. veranlasste ein MRT, das am 20. April 2009 einen linksseitigen Bandscheibenprolaps in Höhe C5/C6 ergab. Im Juni 2009 ließ sich der Kläger im Universitätsklinikum J. eine Bandscheibenprothese implantieren. Mit Schreiben vom 6. Februar 2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten wegen des Unfalls vom 7. Mai 2007 und der im Juni 2009 durchgeführten Bandscheibenoperation die Gewährung einer Verletztenrente.

Zwischenzeitlich erkannte die Beklagte am 17. März 2014 anlässlich eines Erörterungstermins vor dem Thüringer Landessozialgericht zum Verfahren L 1 U 257/13 an, dass bei dem Kläger aufgrund eines Unfallereignisses vom 22. September 2007 eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von 10 von Hundert (v.H.) als Stützrententatbestand vorliegt.

Nach Beiziehung und Auswertung diverser medizinischer Unterlagen lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Ereignisses vom 7. Mai 2007 ab (Bescheid vom 11. Juli 2014). Eine MdE um wenigstens 20 v.H. liege nicht vor. Der Arbeitsunfall habe zu einer folgenlos ausgeheilten Muskelverspannung im Nackenbereich sowie einer Zerrung der Halswirbelsäule und einer Prellung der Brustwirbelsäule geführt. Unfallunabhängig seien Beschwerden nach einem Bandscheibenvorfall im Wirbelkörpersegment C5/6 an der Halswirbelsäule mit nachfolgend prothetischem Bandscheibenersatz sowie ein folgenlos ausgeheilte Querbruch des Kreuzbeines in Höhe

der Wirbelkörpersegmente S2/3 und S3/4. Ebenfalls unfallunabhängig sei eine Bandscheibenvorwölbung in Höhe des Lendenwirbelkörpersegments L4/5 mit Anlagerung an die Nervenwurzel L4 und L5 beidseits, Bandscheibenvorwölbung in Höhe des Lendenwirbelkörpersegments L5/S1 mit Anlagerung an die Nervenwurzeln S1 beidseits und Bandscheibenvorfall im Segment L5/S1 links mit Einengung des Zwischenwirbelloches und Bedrängung der dort verlaufenden Nervenwurzeln L5. Ausweislich des Durchgangsarztberichtes der Dr. L. vom 7. Mai 2007 seien Brüche oder Verrenkungen der Wirbelkörper auszuschließen. Ein weiterer Zwischenbericht vom 5. Juni 2007 habe eine Beschwerdeverbesserung attestiert und eine Rückläufigkeit der Befunde. Arbeitsfähigkeit sei ab 9. Juni 2007 gegeben. Sowohl der erhobene Erstbefund als auch der Heilverlauf würden gegen einen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 7. Mai 2007 und dem mittels Prothese operativ versorgten Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule sprechen. Hinzu komme, dass der damalige Operateur das vorgefundene Bandscheibengewebe als degeneriert beschrieben habe. Unfallbedingte Bandscheibenschäden träten nach medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung stets mit begleitenden knöchernen Bandverletzungen auf. Derartige Begleitschäden seien im Rahmen der Erstbehandlung bei Dr. L. oder auch der späteren MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 7. Februar 2008 und 20. April 2009 nicht festgestellt worden. Ein Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Bandscheibenerkrankung könne damit nicht hergestellt werden.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Nach Beiziehung weiterer medizinischer Befundunterlagen befragte die Beklagte den Beratungsarzt Dr. M. unter anderem dazu, inwiefern welche Gesundheitsschäden mit Wahrscheinlichkeit auf den Sturz vom 7. Mai 2007 zurückzuführen seien. Dieser führte in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 21. Januar 2015 aus, dass der Unfall zu einer Zerrung/Distorsion der Halswirbelsäule geführt habe. Für eine substantielle Verletzung der Halswirbelsäule gebe es keine Belege. Klinisch-medizinische und/oder bildgebende Befunde, welche eine solche Verletzung von Haltestrukturen der Halswirbelsäule (Bänder/Bandscheibe) oder welche eine knöcherne Verletzung sichern könnten, würden nicht vorliegen. Ein Unfallschaden der Halswirbelsäule ließe sich daher weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne Verschlimmerung herleiten. Bereits der Erstbefund am Unfalltag dokumentiere eine freie Bewegung der Vorneigung der Halswirbelsäule und spreche damit entschieden gegen eine kurz vorher stattgefundene substantielle Verletzung der Halswirbelsäule. Neurologische Schäden seien im zugehörigen Behandlungsverlauf nicht erfasst worden. Im Übrigen existierten Aufzeichnungen dahingehend, dass der Kläger bereits in den Jahren 2003 bis 2005 bzw. 2006 Beschwerden und Funktionsstörungen gehabt habe, welche dem Halswirbelsäulenbereich zuzuordnen seien. Die Halswirbelsäule sei bis zum Unfall im Mai 2007 nicht erscheinungsfrei, sondern bereits 2006 behandlungsbedürftig gewesen. Insgesamt seien die auf die Halswirbelsäule bezogenen Beschwerden des Versicherten Folge der anlagebedingten, altersvoraussetzenden Texturstörungen der Halswirbelsäulenbandscheiben, besonders bei C5/C6.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. April 2015 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger Klage erhoben. Das Sozialgericht hat diverse Befundunterlagen beigezogen und sodann ein orthopädisches Sachverständigengutachten bei Dr. N. in Auftrag gegeben. Dieser hat in seinem Sachverständigengutachten vom 16. November 2016 zunächst angeführt, dass der Kläger im Jahre 1992 ein Schleudertrauma erlitten habe und darüber hinaus von März 2006 bis August 2006 in physiotherapeutischer Behandlung wegen Halswirbelleiden gewesen sei. Dem D-Arzt-Bericht könnten im Übrigen keine objektiven Zeichen einer Verletzung entnommen werden, insbesondere habe die Röntgenuntersuchung keinerlei Anzeichen für eine Fraktur ergeben. In der Literatur sei unumstritten, dass isolierte Bandscheibenvorfälle an der Halswirbelsäule nie traumatischer Genese seien. Entsprechende Bandscheibenverletzungen seien denkbar, würden aber Schädigungen der angrenzenden Weichteile voraussetzen. Solche seien hier bildgebend mit dem MRT vom 7. Februar 2008 nicht nachgewiesen. Weiterhin seien derartige Verletzungen auch klinisch nicht ersichtlich. Ein solcher traumatischer Bandscheibenvorfall hätte eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik hervorgerufen und im Krankenhaus sofort eine bildgebende Diagnostik und zielorientierende Behandlung nach sich gezogen. Auch dieses habe hier nicht annähernd vorgelegen. Eine strukturelle Verletzung der Halswirbelsäule sei damit ausgeschlossen, sodass in der weiteren Folge auch eine Verletzung der Bandscheibe auszuschließen sei. In den MRT-Aufnahmen seien lediglich degenerative Veränderungen ersichtlich.

Auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. N. hin hat der Kläger eine "nervenärztliche gutachterliche Stellungnahme in Ergänzung zu den Vorgutachten" vom 16. Mai 2017 des Dipl.-Med. B. vorgelegt, der einen Unfallzusammenhang der Bandscheibenproblematik und einen Anspruch auf Rentengewährung angibt.

Mit Urteil vom 29. August 2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Weder seien die HWS-Leiden mit Implantation einer künstlichen Bandscheibe in Höhe von C5/6 Folge des Arbeitsunfalls vom 7. Mai 2007 noch habe der Kläger einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Zwar habe die Beklagte das Ereignis vom 7. Mai 2007 unter Berücksichtigung einer hierdurch eingetretenen Distorsion der Halswirbelsäule und Prellung der Brustwirbelsäule als Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) anerkannt, jedoch ließe sich im zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Mai 2007 keine strukturelle Verletzung der Halswirbelsäule feststellen. Das Kernspintomogramm vom 7. Februar 2008 zeige keine derartigen Veränderungen - so auch die Feststellung des Sachverständigen Dr. N. ... Unter Verweis auf die unfallmedizinische Literatur habe dieser ausgeführt, dass im Fall solcher Schäden in der Regel eine ausgeprägte lokale Schmerzsymptomatik resultiere, sodass die verletzte Person im Krankenhaus umgehend einer bildgebenden Diagnostik und zielorientierten Behandlung unterzogen werden würde. Eine derartige Befundkonstellation habe bei dem Kläger jedoch nicht vorgelegen. Vielmehr sei er ambulant weiter behandelt worden und habe seine Tätigkeit - wenn auch unter Schmerzen - wieder aufnehmen können. Eine strukturelle Verletzung der Halswirbelsäule sei deshalb auszuschließen. Die Distorsion der Halswirbelsäule und die Prellung der Brustwirbelsäule seien alleinige Unfallfolge und im Übrigen folgenlos ausgeheilt - so auch die Feststellung der Dres. N. und M. ... Der Bandscheibenvorfall in Höhe von C5/6 hingegen sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 7. Mai 2007 zurückzuführen. Dies decke sich mit den Ergebnissen im Sachverständigengutachten von Dr. N. bzw. der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. M. ... Bei Auswertung aller vorliegenden medizinischen Erkenntnisse würde nicht mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 7. Mai 2007 und dem Bandscheibenvorfall in Höhe von C5/6 sprechen. Unter Verweis auf den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 491) habe Dr. N. zutreffend ausgeführt, dass traumatische Bandscheibenvorfälle insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule nur in Kombination mit Flexionsfrakturen bzw. Flexionsverletzungen mit ligamentären Zerreißungen (Bandverletzung) auftreten könnten. Eine strukturelle Verletzung der Halswirbelsäule, die dann auch zu einer Verletzung einer Bandscheibe hätte führen können, sei jedoch vorliegend auszuschließen. Zur Darstellung seien entsprechend der Ausführungen des Sachverständigen im Kernspintomogramm lediglich degenerative Veränderungen gekommen. Insofern habe eine Vorschädigung in Form einer bereits behandlungsbedürftigen Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule vorgelegen, die durch das Ereignis vom 7. Mai 2007 keine Verschlimmerung habe erfahren können. Die Ausführungen des Dipl.-Med. B. vom 16. Mai 2007 hingegen würden die Beweisforderungen der gesetzlichen

Unfallversicherung nicht zutreffend berücksichtigen. Weder erfolge eine Abgrenzung der einzelnen Ereignisse, noch werde eine Kausalitätsbeurteilung mit dem Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit durchgeführt. Dipl.-Med. B. ginge vielmehr in der Gesamtschau der polytraumatischen Ereignisse in der Summe von einer Leistungsminderung des Klägers aus. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade sei im Übrigen nicht gegeben. Nach den übereinstimmenden Feststellungen der Dres. N. und M. sei die Distorsion der Halswirbelsäule und die Prellung der Brustwirbelsäule folgenlos ausgeheilt; eine MdE von mindestens 10 v.H. ließe sich nicht rechtfertigen.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er sein erstinstanzliches Begehren weiter verfolgt.

Er beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 29. August 2017 sowie den Widerspruchsbefehl vom 15. April 2015 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides vom 11. Juli 2014 das HWS-Leiden mit Implantation einer künstlichen Bandscheibe in Höhe von C5/6 als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 7. Mai 2007 anzuerkennen und hieraus eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für rechtmäßig, ebenso das erstinstanzliche Urteil.

Im Rahmen eines Erörterungstermins hat der zuständige Berichterstatter den Kläger darauf hingewiesen, dass ein Erfolg der Berufung nicht ersichtlich ist, weil klinische und bildgebende Befunde gegen einen entsprechenden Berufungserfolg sprechen. Bei Fortführung des Verfahrens müsse mit der Verhängung von Missbrauchskosten nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gerechnet werden. Der Kläger hat auf der Fortführung des Verfahrens bestanden. Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten ihr Einverständnis hierfür gegeben haben ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die nach § 143, 144 SGB zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Der Kläger hat weder einen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen noch auf Gewährung einer Verletztenrente.

Richtige Klageart für die Feststellung weiterer Unfallfolgen (hierzu unter 1.) ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) und [§ 55 Abs. 1, 3 SGG](#). Soweit der Kläger die Zahlung von Verletztenrente begehrt (hierzu unter 2.), handelt es sich um eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#). 1. Rechtsgrundlage für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Danach sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Für einen Arbeitsunfall ist es danach erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang). Diese Verrichtung muss zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt (Unfallkausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheits(erst)schaden verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheits(erst)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls, sondern insbesondere für die Gewährung einer Verletztenrente (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 30. Juni 2009 - [B 2 U 22/08 R](#), juris).

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. Für die äußerlich fassbaren und feststellbaren Voraussetzungen "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses", "Unfallereignis" und "Gesundheitserstschaden" wird eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gefordert, die vorliegt, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt (Vollbeweis). Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen daher ebenso wenig aus wie eine (möglicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge im Sinne eines länger andauernden Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) für ausreichend erachtet (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2007 - [B 2 U 27/06 R](#), juris). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände diejenigen so stark überwiegen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#), juris). Sofern die notwendigen tatbestandlichen Voraussetzungen nicht von demjenigen, der sie geltend macht, mit dem von der Rechtsprechung geforderten Grad nachgewiesen werden, hat er die Folgen der Beweislast dergestalt zu tragen, dass dann der entsprechende Anspruch entfällt.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung infolge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Erst nachdem feststeht, dass ein bestimmtes Ereignis eine naturwissenschaftliche Ursache für einen Erfolg ist, stellt sich die Frage nach einer wesentlichen Verursachung des Erfolgs durch das Ereignis. Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist zwischen Ursachen zu unterscheiden, denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, die für den Erfolg rechtlich unerheblich sind. Als kausal und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des

praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. des Gesundheitsschadens abgeleitet werden (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#), juris).

Ausgehend hiervon steht zur Überzeugung des Senats nicht fest, dass das Ereignis vom 7. Mai 2007 wesentlich für das HWS-Leiden mit Implantation einer künstlichen Bandscheibe war. Es gibt erhebliche gegen einen Ursachenzusammenhang sprechende Gesichtspunkte, sodass es dem Senat nicht möglich war, die erforderliche Überzeugung eines Zusammenhangs zu gewinnen. Der Senat verweist insoweit nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Entscheidungsgründe im Urteil der Vorinstanz. Eine Unfallbedingtheit zum Bandscheibenvorfall C5/6 ist nicht ersichtlich. Die für einen traumatisch bedingten Bandscheibenvorfall zwingend erforderlichen Begleitverletzungen sind beim Kläger nicht nachzuweisen. Darauf haben der Beratungsarzt Dr. M. und der Sachverständige Dr. N. hingewiesen. Darüber hinaus fehlt neben fehlenden bildgebenden Nachweisen auch der klinische Nachweis einer Unfallursächlichkeit. Die bei einem traumatischen Bandscheibenvorfall zu erwartende starke lokale Schmerzsymptomatik ist vorliegend nicht auszumachen. Auch dies hat der Sachverständige Dr. N. hervorgehoben.

Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. und auch des Beratungsarztes Dr. M., die auch das Sozialgericht zutreffend gewertet hat, finden ihre Bestätigung in der wissenschaftlichen herrschenden Meinung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 461).

Schließlich ist die Stellungnahme des Dipl.-Med. B. nicht im Ansatz geeignet, zu einer anderen Beurteilung zu gelangen. Insofern ist zunächst darauf hinzuweisen, dass Dipl.-Med. B. als Neurologe vorliegend keine fachfundierte Auskünfte bzw. Auswertungen auf orthopädischem Fachgebiet machen kann und dies auch nicht getan hat. Weiter ist - wie auch das Sozialgericht zutreffend festgestellt hat - zu konstatieren, dass die Stellungnahme des Dipl.-Med. B. keinerlei Kausalitätsdarstellung beinhaltet und der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltende Beweismaßstab vollkommen ausgeblendet wird. Es handelt sich tatsächlich um schlichte Feststellungen ohne nachvollziehbare Erläuterungen. Dabei macht der Sachverständige nicht einmal deutlich, von welchem Unfallsachverhalt er ausgeht bzw. welcher Unfallsachverhalt welche Folge bedingt.

2. Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus Anspruch auf Gewährung von Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H. gemindert ist. Ist bei Versicherten die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorhundertssätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht nach [§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Stützrentenatbestand). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#)).

Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Die durch den Arbeitsunfall am 7. Mai 2007 verursachte MdE ist mit weniger als 10 v.H. anzusetzen.

Die Bemessung des Grades der MdE ist eine Tatsachenfeststellung, die das Gericht nach [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Neben der Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ist dabei die Anwendung medizinischer sowie sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich die Erkenntnis über den Umfang der dem Versicherten versperrten Arbeitsmöglichkeiten. Hierbei kommt es stets auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an (BSG, Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 24/00 R](#), juris). Bei der Bewertung der MdE ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher maßgebend, sondern vielmehr der damit verbundene Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten (vgl. BSG, Urteil vom 20. Dezember 2016 - [B 2 U 11/15 R](#) und Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#), alle nach juris). Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ärztliche Meinungsäußerung darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit des Verletzten auswirken, sind zwar nicht verbindlich, bilden aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 1987 - [2 RU 42/86](#), juris). Darüber hinaus sind bei der Beurteilung der MdE auch die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht im Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Beurteilung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (BSG, Urteil vom 20. Dezember 2016 - [B 2 U 11/15 R](#), juris). In Anwendung dieser Grundsätze ergibt sich, dass die Beklagte mit den angegriffenen Bescheiden zutreffend von einer MdE von weniger als 10 v.H. ausgegangen ist.

Als Unfallfolge verblieben sind - vgl. hierzu unter 1. und so auch der Sachverständigen Dr. N. sowie der Beratungsarzt Dr. M. - eine Distorsion der Halswirbelsäule und Prellung der Brustwirbelsäule. Diese Unfallfolgen sind folgenlos ausgeheilt und rechtfertigen keine MdE von mindestens 10 v.H. ... Auf die Unfallfolgen zurückzuführende Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit sind nicht auszumachen. Auch Dipl.-Med. B. gibt keine auf das hier streitgegenständliche Ereignis zurückzuführende relevante MdE an. Vielmehr sieht er eine solche nur in der Gesamtschau einer - unzulässigen - Gesamtwürdigung mehrerer Unfallereignisse.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Dem Kläger war nach [§ 192 Abs. 1 SGG](#) ein Anteil an den Gerichtskosten in Höhe 225,00 Euro aufzuerlegen. Nach [§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht im Urteil oder, wenn das Verfahren anders beendet wird, durch Beschluss einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder Verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreites hingewiesen worden ist. Anzunehmen ist ein Missbrauch dann, wenn das Verfahren fortgeführt wird, obwohl für jedermann erkennbar ist, dass dies aussichtslos ist (vgl. BVerfG, Beschluss vom 24. Mai 2006 - [2 BvR 719/06](#), nach juris; Thüringer Landessozialgericht, Urteil vom 9. Oktober 2006 - [L 6 R 625/06 ER](#), nach juris). Hier hat der Kläger ein hohes Maß an Uneinsichtigkeit gezeigt. Aus seinem Vortrag auch in dem Erörterungstermin ergibt sich, dass er keine Argumente gegen die Rechtsansicht des Sozialgerichts, welche der Berichterstatter ausdrücklich für zutreffend gehalten hat, vorbringen kann. Insbesondere fehlt eine substantiierte Auseinandersetzung mit den Beweisanforderungen in der gesetzlichen Unfallversicherung. Gleiches gilt bezüglich der absolut herrschenden

Auffassung in der Unfallmedizin dahingehend, dass ein traumatischer Bandscheibenvorfall zwingend entsprechende Begleitverletzungen fordert. Der Berichterstatter hat den Kläger zum Erörterungstermin und im Nachgang erneut schriftlich auf die Missbräuchlichkeit der Rechtsverteidigung und die Möglichkeit der Kostenauflegung hingewiesen. Das Bestehen auf einer Entscheidung ohne Auseinandersetzung mit der erstinstanzlichen Entscheidung und vor allem den Beweismaßstäben der gesetzlichen Unfallversicherung und der herrschenden Lehre in der Unfallmedizin ist nicht im Ansatz nachvollziehbar. Als verursachter Kostenbetrag gilt nach [§ 192 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) mindestens der Betrag nach [§ 184 Abs. 2 SGG](#) für die jeweilige Instanz (hier: 225 Euro).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2018-10-25